QUELQUES RÉFLEXIONS N° 33.

SUR

LA CERTITUDE

DE

LA CHIRURGIE.

DISSERTATION

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 30 Juin 1829,

PAR P.-J. NICHET,

DE FRONTIGNAN,

Ex-Chirurgien Interne de l'Hôtel-Dieu de Lyon;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Discere à peritis, sequi optimos, nihil appetere jactatione, nihil ob formidinem recusare, simulque anxius et intentus agere.

TACITE, Agricola, V.

A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL aîné, Seul Imprimeur de la Faculté de Médecine, près la Préfecture, N.° 10.

1829.

A MON PÈRE

ET A MA MÈRE.

P.-J. NICHET.

QUELQUES RÉFLEXIONS

SUR

LA CERTITUDE

DE

LA CHIRURGIE.

ARTICLE PREMIER.

Considérations générales sur les fondemens naturels de la thérapeutique chirurgicale.

On lit dans l'histoire de la médecine de Bordeu le passage suivant : « Je disais un jour à un de mes amis, avec lequel je m'instruisais, que le premier qui osa faire une saignée était un homme bien courageux, pour ne rien dire davantage. Mon ami fut étonné, et je lui demandai ensuite ce qu'il pensait de celui qui, s'étant aventuré pour la première fois à saigner un malade, le vit mourir, et cependant se détermina à saigner de même un autre malade, après avoir vu mourir le premier. » La réflexion que Bordeu faisait touchant la saignée, pourrait s'étendre à toutes les opérations de la chi-

rurgie, dans lesquelles il est nécessaire de porter atteinte à l'intégrité des organes et de répandre le sang. Bien qu'en effet, dans la pratique des grandes opérations, la nature nous ait le plus souvent montré la voie et conduit comme par la main ; bien qu'entre une opération chirurgicale et l'indication qu'elle remplit il existe un rapport que la raison peut facilement saisir, nous avons néanmoins tant de doutes à supporter, avant d'arriver au résultat définitif, qu'on ne saurait s'empêcher d'admettre un peu d'imprévoyance et de témérité chez ceux qui se sont livrés aux premiers essais. Une opération ne peut s'exécuter sans faire essuyer aux organes une dégradation qui, pour si légère qu'elle soit, exige toujours un travail réparateur; on ouvre une issue plus ou moins large au fluide éminemment nutritif, le sang, et il faut connaître comment la nature secondée par l'art parvient à en arrêter le cours; on intéresse des parties qui appartiennent à un système où les impressions faites sur un point vont retentir dans tous les organes liés entre eux par une vie commune, et qui souvent réagissent moins en raison de l'étendue de la lésion que de la sensibilité dont ils sont doués. Voilà des considérations bien capables de paralyser la main des premiers opérateurs, s'ils n'eussent livré beaucoup de choses au hasard.

Ce qui surprendra cependant, c'est que, malgré les bornes étroites de leurs connaissances en anatomie et en physiologie, les anciens aient pu pratiquer avec succès quelques-unes des opérations les plus délicates et les plus dangereuses, les porter même à un très-haut degré de perfection. Nous ne saurions trop admirer l'exactitude avec laquelle Celse a décrit l'opération de la cataracte par abaissement [1]; cependant, de son temps, les chirurgiens n'avaient qu'une connaissance fort inexacte de la structure de l'œil et du mécanisme de ses fonctions; ils croyaient que le cristallin était le siége immédiat de la vision, et ils le déplaçaient; ils ignoraient entièrement la propriété des vaisseaux absorbans dans l'œil, et ils livraient ainsi à lui-même, au milieu d'un organe sensible, un corps étranger dont ils ne pouvaient prévoir la destinée. Aussi, dès que le rôle du cristallin dans le mécanisme de la vision fut connu, dès que l'expérience eut prouvé que l'absence de ce corps n'entraîne pas la cécité, on dut trouver un grand avantage dans l'opération par laquelle l'œil est délivré à jamais d'un corps étranger qui pouvait devenir nuisible, et l'on ne crut pas acheter trop cher ce résultat par une large incision à la cornée, par l'écoulement de l'humeur aqueuse, etc. L'abaissement fut aban-

[1] *De re med., lib. VII, sect. VII,* 14.

donné ; mais, à peu près dans le même temps, d'autres recherches démontrèrent que le cristallin resté dans l'œil ne conservait pas toujours son volume ni ses formes, qu'une force absorbante finissait par le faire disparaître, qu'on hâtait cette absorption par certaines manœuvres, et qu'en dernière analyse on obtenait le même résultat que par l'extraction, sans avoir les mêmes risques à courir pendant l'opération. La pratique des anciens fut donc adoptée de nouveau ; mais les modernes eurent sur eux l'avantage, de connaître la manière dont la nature concourt à la guérison, c'est-à-dire qu'ils possédèrent la théorie de l'opération, et qu'ils ne furent plus exposés à l'abandonner et à la reprendre sans motif suffisant.

Concluons que le hasard, la nécessité, l'empirisme peuvent bien enrichir l'art de procédés opératoires, mais que ces procédés ne seront irrévocablement notre propriété que, lorsque nous aurons acquis la connaissance de la manière dont agit la nature lorsqu'elle est aidée par les secours de l'art ; car il faut bien se persuader qu'il n'est pas en la puissance du chirurgien d'opérer une guérison directe ; tout son art se borne à effectuer des changemens physiques qui placent la nature dans les conditions les plus favorables à l'exécution des actes qu'il desire obtenir d'elle. La connaissance de ces phéno-

mènes naturels, l'étude des circonstances qui secondent leur développement, ont servi à imaginer d'avance et par analogie des opérations nouvelles; dès-lors la chirurgie a pris un caractère scientifique. Signalons les principaux d'entre ces actes médicateurs.

I. Deux surfaces vivantes et récemment dénudées, placées en contact immédiat et dans le repos, s'unissent par une vie commune. De ce fait découlent immédiatement des opérations fort importantes que l'on pratique pour réunir des plaies anciennes non suppurantes, ou pour réparer des pertes de substance, source d'infirmités dangereuses [1]. Si tous les jours nous pra-

[1] Parmi ces lésions, il en est qui troublent des fonctions principales et qui deviennent une source de maux d'autant plus affreux, que leur situation profonde les soustrait à l'action de nos instrumens: telles sont les fistules vésico-vaginales, que jusqu'à cette époque on avait regardées comme incurables. Un homme dont le nom se lie aux plus beaux perfectionnemens de la chirurgie moderne, M. le professeur Lallemand, vient d'inventer un instrument à l'aide duquel il porte sans danger dans la vessie, par l'urètre, une aiguille courbe chargée d'un fil qu'il passe à travers les bords de la fistule, préalablement avivés. Les chefs sont noués par le vagin et serrés au moyen d'une pince à anneaux latéraux, qui affronte en même temps les lèvres de la plaie. Ainsi cet habile praticien est parvenu à faire disparaître sans retour jusqu'aux moindres traces d'une infirmité qui faisait le désespoir des chirurgiens. Le mémoire qu'il se propose de publier sur ce sujet, nous dispense d'entrer dans plus de détails.

tiquons sans danger les plus graves opérations dont l'incision forme un des temps principaux, c'est à la propriété dont je viens de parler que nous en sommes redevables.

II. Une solution de continuité avec perte de substance ne peut être réparée qu'à la faveur d'un travail de la nature, dont le résultat est la formation d'un organe nouveau qui remplit les fonctions de la peau. C'est sur cette organisation nouvelle que l'on compte après les opérations où il a été impossible de recouvrir, avec les tégumens communs, la solution de continuité que l'on a faite. Toute cicatrice se resserre, se crispe et attire vers son centre les parties mobiles qui l'avoisinent. Nous tirons parti de cette force tonique pour ramener à leur direction normale des parties dont la déviation trouble les fonctions d'un organe important, telles que les cils dans la difformité nommée *trichiasis*.

III. Des recherches d'anatomie pathologique ont fait voir que des surfaces membraneuses enflammées versaient une lymphe plastique qui, en se solidifiant, les confondait après les avoir rapprochées. A ce fait se rattachent plusieurs opérations par lesquelles on se propose d'oblitérer des cavités où s'accumule un fluide en quantité assez grande pour troubler les fonctions : telle est l'opération de l'hydrocèle, telles sont toutes les injections que l'on pratique dans des

kystes. C'est suivant le même principe qu'un habile praticien, M. Delpech, a proposé pour guérir les varices, d'ouvrir la veine malade et de pousser un fluide irritant dans sa cavité, après l'avoir préalablement liée. C'est encore en excitant l'inflammation adhésive qu'agissent les ligatures par lesquelles sont oblitérés les vaisseaux sanguins. Une foule de moyens peuvent être employés à exciter cette sorte d'inflammation; l'art consiste à varier leur forme et l'intensité de leur action, sur la forme et la sensibilité de l'organe qu'ils doivent impressionner.

IV. L'histoire des fractures a appris que deux fragmens non maintenus dans le repos pendant le traitement, sont devenus polis, arrondis ou plans, se sont encroûtés de cartilages tapissés d'une membrane synoviale, et que, maintenus en rapport par une capsule fibreuse, ces fragmens ont offert l'image plus ou moins fidèle d'une articulation diarthrodiale[1]. Ce que, dans des circonstances contraires, la nature avait fait au détriment des fonctions, l'art a cherché à le provoquer pour guérir de graves difformités. Ainsi, après une chute sur le grand trochanter, suivie d'inflammation avec gonflement énorme, l'ankylose est survenue, la cuisse étant située dans la flexion et la rotation en dedans; on a pratiqué une inci-

[1] Chaussier, Cruveilhier, Breschet.

sion cruciale sur la peau qui recouvre le grand trochanter, l'os a été scié entre le milieu de cette éminence et la partie inférieure du col du fémur; le membre a été placé dans l'extension, on lui a communiqué des mouvemens semblables aux mouvemens naturels de la cuisse, et trois mois après l'opération, cette articulation, produit de l'art, rendait les mêmes services qu'une articulation naturelle.[1]

V. Nous avons déjà vu que l'action absorbante exercée sur le cristallin isolé de ses organes de nutrition, était le complément des manœuvres du chirurgien dans l'opération de la cataracte par abaissement.

VI. Le rôle de la nature est souvent complexe: ainsi l'oblitération de l'artère à la suite d'une constriction, la dilatation active du réseau capillaire, l'absorption du sang accumulé dans la poche anévrysmale et la diminution graduelle du calibre du tube artériel, sont autant d'actions distinctes sur lesquelles repose la solidité de la guérison de l'anévrysme opéré par la méthode indirecte. Toutes les opérations dans lesquelles il s'agit d'atrophier un organe en empêchant l'abord du sang par la ligature des artères, reposent sur une action naturelle multiple.

[1] Opération faite par Rhea Barton, de Pensylvanie; Journ. des prog. 1827.

C'est donc la physiologie qui forme la base de la certitude des opérations chirurgicales : pour qu'elles obtiennent quelque succès, il faut que l'économie veuille répondre à nos provocations; sans cette condition, nos opérations les mieux exécutées n'auraient qu'un résultat dangereux. Tandis qu'au contraire, les circonstances étant favorables, la nature a quelquefois guéri sans l'intervention de l'art; celui-ci n'est que son ministre, et la simplicité comme la certitude de son action sont toujours en raison de la manière dont il sait la comprendre et la seconder: aussi, les opérations les plus importantes de la chirurgie ne se sont perfectionnées qu'en proportion de nos acquisitions en physiologie. Essayons de justifier ces propositions, en dessinant quelques traits de l'histoire de l'art sous le rapport de l'amputation des membres.

L'ignorance des médecins touchant la circulation a long-temps rendu l'hémorrhagie un objet d'effroi. Tous les moyens qu'une crainte aveugle peut inspirer ont été imaginés afin de prévenir ces accidens redoutables soit pendant, soit après l'opération. On cautérisait la plaie, on pratiquait l'amputation avec des couteaux rougis, on serrait le membre avec des lacs, des compresses, jusqu'au point de produire la gangrène contre laquelle on employait ensuite le cautère actuel, etc.; aussi peu de malades échap-

paient à cette opération cruelle. Vainement le génie de Paré essaya-t-il de la simplifier en inventant la ligature, en affrontant les lèvres de la plaie : cette lueur d'un instant fut obscurcie dès sa naissance. Trop ignorans en physiologie, les chirurgiens ne pouvaient mettre long-temps leur confiance dans un moyen dont ils ne connaissaient pas la manière d'agir : le premier insuccès devait le faire abandonner ; on revint donc à la compression et au cautère. Mais la circulation fut découverte, et la première utilité qui s'ensuivit pour la pratique des amputations, fut la suspension momentanée du cours du sang pendant le retranchement du membre, la proscription des procédés barbares par lesquels la plaie devenait le foyer d'une violente inflammation et d'une longue suppuration. La manière de couper les chairs fut aussi perfectionnée, on obtint un moignon moins irrégulier. Cependant les esprits flottaient encore entre la compression qui comptait en sa faveur une grande autorité, celle de J.-L. Petit, et la ligature sur l'action de laquelle on n'avait que des idées inexactes. Les travaux nombreux entrepris depuis le siècle dernier dans le but de constater ce mode d'action, ont pu seuls faire accorder à cet agent thérapeutique toute la confiance qu'il mérite. Du moment où les chirurgiens se furent entièrement prémunis contre l'effusion sanguine, ils songèrent à rendre

tout-à-fait simple la plaie qui résulte d'une amputation. Les divers procédés pour couper les chairs furent dictés par le desir de former un moignon moins conique, et d'obtenir la réunion immédiate dont l'adoption générale ne remonte pas à une époque très-éloignée de nous.

Il suit de ce que nous venons de dire, que si aujourd'hui nous n'avons plus à craindre de voir reparaître les procédés infidèles ou cruels, qui succédèrent aux améliorations précoces que Paré ne put faire adopter, nous en sommes redevables, d'une part, à la connaissance de la circulation, et de l'autre, aux faits qui nous ont inspiré plus de confiance dans l'action de la nature, en nous éclairant sur les phénomènes qni se développent après qu'une artère a été liée, et lorsqu'on a affronté les lèvres d'une solution de continuité. Tout changement que l'art serait désormais destiné à subir, ne pourrait que lui faire prendre une forme plus simple. C'est vers ce résultat que devraient le conduire des travaux récemment publiés. Ils ne tendraient à rien moins qu'à faire proscrire la ligature des artères : proposition étrange et qui a besoin, pour n'être pas repoussée, de se présenter à nous avec l'appui de l'expérience et de la physiologie.

Dans deux cas d'amputation de la cuisse, dit Nathan Smith, je n'ai lié que l'artère fémorale: toutes les autres cessèrent de saigner presque

aussitôt, sans que j'aie employé aucun moyen mécanique. L'un de ces malades était un enfant de six ans, l'autre un homme au-dessous de trente : tous les deux survécurent à l'opération et sont encore vivans. J'ai fait dans trois cas, dit le même opérateur, l'amputation au-dessous du genou sans qu'il fût besoin de lier aucune artère : chez aucun de ces malades, l'action du cœur et des artères n'était diminuée d'une manière reremarquable, il ne survint aucune faiblese extraordinaire.

Le fils du Prof. Kock de Munich, dit que pendant vingt années son père n'a lié aucun vaisseau après les amputations qu'il pratiquait dans l'hospice de Munich ; il va jusqu'à soutenir, que non-seulement l'omission de la ligature n'expose à aucun danger d'hémorrhagie, mais encore qu'elle est plus sûre que son application. Les seules précautions qu'il prenne contre l'effusion du sang, sont de pratiquer la réunion immédiate la plus exacte ; de faire comprimer pendant l'opération le tronc principal par la main d'un aide et de la remplacer ensuite par une compresse longuette ; de placer le moignon dans une position élevée et de ne renouveler l'appareil qu'au bout de dix jours.

Nous savons que des membres entiers ont été arrachés sans qu'il soit survenu d'hémorrhagie, bien qu'aucune ligature n'ait été pratiquée. Dans

le sphacèle, il y a rarement des hémorrhagies, et cependant on trouve souvent des vaisseaux à orifice béant au milieu des parties. Enfin, dans les amputations, il est arrivé qu'on n'a pas pu lier les artères ossifiées et il n'en est résulté aucun accident [1].

[1] Donnerons-nous de tous ces faits une explication suffisante, en disant que le sang coagulé à l'orifice de l'artère s'est opposé à son écoulement ultérieur? Mais comment concevoir qu'un caillot se forme pendant que le sang coule à plein jet? Ce caillot, qui serait plutôt l'effet que la cause de la suspension du cours du sang, s'opposerait tout au plus à une hémorrhagie secondaire.

Invoquerons-nous le resserrement et la rétraction de l'artère? Lorsque ces phénomènes ont lieu, ils peuvent bien concourir à suspendre l'hémorrhagie; mais dans certains cas où leur production est impossible, l'écoulement du sang n'en a pas moins été suspendu, lors, par exemple, que les artères étaient ossifiées; d'ailleurs, aucun vaisseau n'est susceptible de se resserrer au point d'oblitérer sa cavité, par conséquent d'arrêter le cours du sang. Une cause plus générale préside donc à la suspension spontanée de l'hémorrhagie; pour en apprécier toute l'influence, il est indispensable de rappeler la manière dont quelques physiologistes modernes conçoivent la circulation.

Jusqu'ici on a représenté le cours du sang dans les artères et dans les veines comme un cercle dont le cœur forme le centre. Mais tout cercle est une ligne qui revient sur elle-même, dont le centre, si elle en a un, se trouve au milieu de l'espace qu'elle circonscrit: or, dans la théorie de Harvey, comme dans celle de Bichat, le cœur, loin d'être au centre, se trouve placé sur un point de la cir-

Si de nouveaux faits venaient fortifier ceux que nous connaissons, l'art serait arrivé à son

conférence ; le sang le traverse comme tout autre point de la ligne.

Pour concevoir le mouvement du sang comme une circulation centrale, il faut qu'il y ait opposition entre une circonférence et un centre : or, dans le corps humain, on ne peut parvenir à réaliser cette idée qu'en considérant le système des vaisseaux périphériques ou capillaires comme un tout relativement indépendant, disposé de telle manière qu'il existe une communication entre les flux sanguins périphériques de tous les organes du corps, principalement dans la peau, les muscles, les viscères, etc. Le sang se meut de toutes parts autour du cœur dans cette trame périphérique unie au centre par les gros troncs vasculaires artériels et veineux, qui, au lieu de constituer la circonférence du cercle, n'en forment plus que les rayons.

Le système périphérique est, jusqu'à un certain point, indépendant du centre ; en voici les preuves. Ce système est le seul qui existe dans les derniers animaux ; à mesure qu'on s'élève dans l'échelle le centre apparaît, et lorsque sa prédominance augmente, celle du système capillaire décroît en proportion. Dans l'homme, pris individuellement, le système de la circonférence est le premier formé, les rayons viennent après, enfin l'agent d'impulsion. L'intuition prouve qu'il n'y a pas communication immédiate entre les artères et les veines, mais qu'il existe entre elles un réseau intermédiaire dont tous les canaux ont entre eux une communication libre en tous les sens, et dans lequel le sang n'affecte ni une direction centrifuge ; ni une direction centripète, ainsi que cela devrait

plus haut degré de simplicité. Mais un rapprochement historique remarquable nous conduit à

avoir lieu s'ils étaient artériels ou veineux. Tant que le sang parcourt les rayons du centre à la circonférence, il est inactif comme fluide réparateur ; c'est seulement dans la trame capillaire qu'il manifeste son activité formative et vivifiante, en se répandant suivant toutes les directions dans la substance des organes. Mais loin de s'en retourner de suite après son arrivée, le sang s'accumule au contraire dans le système périphérique de certains organes, pour y être employé pendant l'augmentation de son activité. Ce phénomène a lieu dans les mamelles lors de la sécrétion du lait ; dans l'estomac lors de la digestion ; dans l'utérus pendant la gestation ; dans la peau au moment de la transpiration ; dans les testicules, les ovaires à l'époque du développement de ces organes : phénomènes qui s'opèrent sans que les vaisseaux afférens deviennent plus volumineux ou que les vaisseaux efférens diminuent de volume, mais qui dépendent tous de l'activité propre du système périphérique et sont hors de l'influence du mouvement central. Dans toute inflammation locale, il y a accumulation de sang dans le système capillaire de la partie affectée, avant que l'action du cœur et des artères n'ait éprouvé la plus légère modification. Sans doute ce phénomène n'aurait pas lieu si le sang n'était fourni par les centres ; mais aussi, il faut convenir que l'action du cœur n'est dirigée ni plus spécialement, ni plus fortement sur cette partie que sur toute autre. Il y a opposition manifeste entre l'activité du système central et celle du réseau périphérique ; de telle sorte que l'exaltation de cette dernière suppose une action calme du cœur, comme dans la nutrition et les sécrétions ; tandis que l'augmentation de l'action du cœur

cette singulière conséquence, que les nombreux travaux, entrepris dans le but de perfectionner

est suivie d'un décroissement de l'activité de beaucoup d'organes. Chez les animaux supérieurs, le mouvement du sang dans le système périphérique continue encore pendant quelque temps après que l'influence du cœur a cessé. Voilà pourquoi une partie entièrement séparée du tout a pu encore participer à la vie générale.

Non seulement la trame capillaire se soustrait à l'impulsion de l'agent qui réside au centre, mais encore elle exerce une grande influence sur le mouvement progressif du sang à travers les rayons et même à travers le cœur. Cette action des capillaires est sur-tout évidente chez les animaux et les monstres humains qui sont privés de cœur, ainsi que dans la veine-porte : il est impossible que la direction du mouvement du sang soit déterminée par la contraction des vaisseaux, car elle aurait pour résultat de chasser ce fluide dans des directions diamétralement opposées, c'est-à-dire du tronc vers les radicules; tandis, au contraire, que la colonne sanguine se meut dans une direction constante entre les deux extrêmes périphériques qui l'attirent et la repoussent. L'action du cœur est insuffisante pour expliquer les changemens qui s'opèrent dans la circulation centrale au moment de la naissance. On attribue ce changement à l'oblitération du trou de Botal et du canal artériel; mais on trouve ces voies ouvertes à l'état régulier, un ou deux ans encore après la naissance; cette oblitération n'est donc pas la cause du changement de direction du sang. La véritable cause il faut la voir dans le remplacement de l'action du système périphérique du placenta, par celle des capillaires pulmonaires qui entrent en action pour la première fois et qui sont opposés au système péri-

la pratique des amputations, n'auraient eu d'autre résultat que de ramener l'art chirurgical

phérique du corps. Ainsi donc ce n'est pas seulement par l'action mécanique qu'il reçoit du cœur, que le sang passe à travers les artères pulmonaires, mais le système capillaire du poumon concourt puissamment à cette déviation en attirant ce fluide à lui. Le système capillaire accidentellement développé, acquiert une prédominance d'action proportionnée à son excès de volume, ainsi qu'on le voit dans certains tissus morbides formés de vaisseaux sanguins disposés d'une manière extrêmement sinueuse, qui, à l'instar d'une ventouse, attirent le sang des parties environnantes et le versent avec impétuosité hors de l'économie lorsqu'ils éprouvent la moindre lésion. Le seul moyen de mettre un terme à l'hémorrhagie, c'est d'enlever cette agglomération de vaisseaux capillaires au-delà de ses limites. Il est des organes, le pénis par exemple, dont le système capillaire est extrêmement développé à l'état normal, et dont les artères, quoique très-petites, donnent après l'amputation une hémorrhagie que l'on est souvent obligé d'arrêter par la ligature, si l'on veut empêcher qu'elle ne devienne funeste.

S'il est prouvé par tous ces faits que le système capillaire peut exercer une influence sur le mouvement du sang à travers les vaisseaux plus volumineux, il faut en conclure que lorsque ce système est enlevé, il doit en résulter un ralentissement de ce mouvement: or, d'après Smith, c'est là la condition d'un membre amputé; selon lui, c'est à l'absence du système capillaire de la partie retranchée, que l'on doit rapporter la suspension spontanée de l'hémorrhagie. Si le sang coule indéfiniment, dit-il, dans une artère incomplètement coupée, ce n'est pas, ainsi

tout près du point d'où il est parti. En effet, voici textuellement la description que donne Celse de l'amputation des membres : « *Gangrænam inter ungues, alasque, aut inguina nasci, et si quandò medicamenta vincuntur, membrum præcidi oportere, alio loco mihi dictum est. Sed*

qu'on l'a affirmé, parce qu'elle est dans l'impossibilité de se rétracter, mais bien parce que la présence du système capillaire entretient l'activité de la circulation.

Selon Kock, il faudrait dans la suspension spontanée de l'hémorrhagie, faire la part de la suppression de l'influence du sang lui-même. Ce n'est pas, dit-il, seulement dans les parois du vaisseau qu'existe la puissance de la circulation, mais bien dans le sang vivant, qui, par la forme de ses globules et sa vitalité, tend par lui-même à se mouvoir. D'après lui, il se passe après une amputation, quelque chose d'analogue à ce que Kaltembrunner a vu au microcospe sur le mésentère d'une grenouille préalablement incisé : l'écoulement du sang s'arrêta après que les vaisseaux se furent rétractés ; le sang abandonnait la partie de ces vaisseaux située entre la blessure et l'anastomose la plus voisine et n'y circulait plus, bien que le canal fût perméable ; les molécules sanguines évitaient de couler dans ces vaisseaux par un mouvement circulaire ; et des globules de sang isolés, lorsque par hasard ils passaient dans cette partie des vaisseaux, retournaient promptement à la masse du fluide. Il ne faut donc pas s'étonner, d'après cela, que toutes les maladies qui diminuent la vitalité du sang, favorisent les hémorrhagies abondantes, même par les petits vaisseaux. (*Voy.* Kock, *Journ. des prog.* 1817. Schultz, *de la format. et du mouv. du sang.* Smith, *de la suspens. spont. des hém. traum.*)

id quoque cum summo periculo fit : nàm sœpè in ipso opere, *vel profusione sanguinis, vel animœ defectione moriuntur... Igitur inter sanam vitiatamque partem, incidenda scalpello caro usquè ad os sic est, ut neque contrà ipsum articulum id fiat,* et potiùs ex sanâ parte aliquid excidatur, quàm ex ægrâ relinquatur. *Ubi ad os ventum est, reducenda ab eo sana caro et circà os subsecanda est, ut eâ quoque parte aliquid os nudetur : dein id serrulâ prœcidendum est, quàm proximè sanœ carni etiàm inhœrenti: ac tùm frons ossis quam serrula exasperavit, lœvanda est, supràque inducenda cutis, quœ sub ejusmodi curatione laxa esse debet, ut quàm maximè undiquè os contegat..... Cœtera posteà sic facienda, ut in vulneribus, in quibus pus moveri non debet prœceptum est*[1]. » L'effusion du sang si redoutable devait avoir lieu pendant l'opération, *in ipso opere :* cet inconvénient était inévitable pour ceux qui, ne connaissant pas le moyen de suspendre le cours de ce fluide, pratiquaient néanmoins l'amputation dans les parties vivantes. Cette conduite était motivée par le besoin d'obtenir la réunion immédiate, à laquelle ils devaient avoir reconnu une grande efficacité pour suspendre le cours du sang ; puisque tout, dans cette description, laisse percer le desir d'en

[1] *Lib. VII, sect.* 33.

assurer la réussite. C'est dans ce but qu'on dénude l'os, qu'on le scie aussi haut qu'il est possible, qu'on laisse à la peau assez d'ampleur pour le recouvrir exactement. Avec de telles précautions les chirurgiens devaient sans doute sauver quelques opérés. S'il en eût été autrement, pourquoi n'auraient-ils pas proscrit sans retour l'amputation des membres? Or, si l'on compare la méthode de Celse à celle du docteur Kock, on sera frappé de leur extrême analogie. Ce rapprochement vient à l'appui de ce que nous avons dit touchant la théorie physiologique des opérations; elle est le seul lien qui puisse retenir dans le domaine de l'art les acquisitions du hasard ou de l'empirisme.

S'il est vrai que la thérapeutique chirurgicale repose sur la physiologie, ses effets doivent participer de la variabilité qui caractérise tous les phénomènes soumis à l'influence des forces vitales. La certitude dont jouit cette branche de la thérapeutique n'est donc pas comparable à la certitude physique, elle ne nous offre qu'une garantie purement morale. C'est ce qui va ressortir de l'examen des effets dont s'accompagne l'action chirurgicale, et de ses rapports avec le siége et la nature des maladies.

ARTICLE DEUXIÈME.

Des effets généraux des opérations sur le corps vivant.

Les substances que l'on administre à l'intérieur pour guérir les maladies, peuvent bien inspirer quelque répugnance; mais il est rare que la douleur accompagne leur action. Malheureusement on ne saurait en dire autant des opérations chirurgicales : la douleur en est inséparable, l'irritation qu'elles causent provoque une réaction inflammatoire plus ou moins violente; dans la plupart des cas, on ne saurait éviter l'effusion sanguine : aussi ne faut-il rien moins que la nature et la gravité des lésions auxquelles ces opérations s'appliquent, pour en faire absoudre l'usage. Nous allons rechercher les circonstances qui peuvent les rendre funestes, dire comment l'art parvient à en atténuer le danger.

Observons ce qui se passe dans une opération où l'on intéresse des organes sensibles : au moment de la section des parties molles, il y a dans l'expression de la face un changement subit qui ne s'efface plus, elle devient effilée, un voile terne s'étend sur tous les traits, des mouvemens convulsifs agitent les muscles. Cette altération, produite indépendamment du courage du malade, est due à la section des parties molles, et

principalement à celle des nerfs. Si l'état douloureux se prolonge et s'élève, il finit par devenir intolérable. Interrogeons le mode selon lequel les fonctions s'exécutent : la circulation est d'abord accélérée, les battemens des artères sont grands, puis les vaisseaux se resserrent, il y a une gêne, une contrainte, qui enrayent d'abord la circulation, puis la font cesser entièrement : c'est cet état que l'on appelle *spasme*. La température va toujours baissant ; c'est une suite nécessaire si la calorification est attachée à la circulation ; la respiration n'est pas la fonction la plus lésée, elle se fait au contraire d'une manière plus marquée, mais elle n'est d'aucun profit à la constitution, l'air n'étant plus digéré par les poumons ; l'intelligence est intacte, le sentiment est même plus exalté, la parole est brève ; si cet état se prolonge, la mort peut en être le résultat. Une tumeur à l'aisselle fut disséquée, on fut obligé de la dégager des nerfs qui l'entouraient, l'opération dura sept quarts d'heure, la température baissa, le pouls cessa de battre, la mort survint au bout de vingt-quatre heures. Une tumeur anévrysmale fut opérée au creux du jarret ; on dépouilla tous les muscles depuis le tiers inférieur de la cuisse jusqu'au tiers moyen de la jambe. Le nerf sciatique avait été aplati par la tumeur, il formait un véritable plexus, il fallut le disséquer ;

l'opération dura deux heures, la mort survint au bout de deux jours[1]. Telle est la suite ordinaire des opérations qui exigent une exaltation vive et prolongée de la sensibilité. « En général, dit M. Delpech, la mort du malade est assurée à la suite d'une opération qui a duré au-delà de demi-heure, et après laquelle on ne fait pas immédiatement cesser la douleur.

La circonstance d'une douleur prolongée n'est pas une condition indispensable pour que des accidens nerveux se développent. L'observation prouve que des violences long-temps continuées sur des organes dont la sensibilité de conscience est très-obscure ou nulle, ont pu déterminer des accidens semblables à ceux que nous venons d'exposer. J'ai vu, dit M. Pelletan, la dissection trop long-temps prolongée d'une tumeur, être suivie de la mort, quoique l'opération ne fût que médiocrement douloureuse dans chaque instant de sa prolongation[2]. Des tumeurs osseuses d'un grand volume, enlevées par fragmens, exigent l'emploi réitéré de la gouge et du maillet, opération peu douloureuse et qui cependant a été suivie de la mort en moins de douze heures.

Enfin, un fait qui n'a pas échappé aux opérateurs qui sont bons observateurs, c'est que les

[1] M. le professeur Delpech, leçons orales.

[2] Unité de l'art de guérir, pag. 34.

opérations le plus promptement terminées sans accident, sans violentes douleurs, n'étaient pas celles qui réussissaient le mieux; il survient souvent alors du délire, une fièvre violente, des symptômes ataxiques. Pourrait-on s'en étonner, lorsqu'on sait que la fracture la plus simple, produite par une chute d'un lieu peu élevé, a donné fréquemment lieu au délire, aux convulsions, qui ont entraîné le malade[1].

Puisque la longueur de l'opération, la douleur qui l'accompagne, la sensibilité des organes intéressés, ne fournissent pas toujours la raison des accidens, nous sommes forcés d'admettre dans l'économie vivante, des degrés divers d'affectibilité qui peuvent suppléer au peu d'intensité de la provocation. S'il était possible de reconnaître à l'avance les dispositions de l'économie et les moyens propres à les modifier, nous aurions atteint toute la perfection desirable; mais, il faut le dire, l'art des opérations ne pourra peut-être jamais s'affranchir de cette cruelle source d'incertitudes, et c'est là une voie ouverte aux perfectionnemens ultérieurs. La connaissance des modifications qu'apportent dans la sensibilité les diverses périodes de la vie, le sexe, l'étude du mode suivant lequel les fonc-

[1] Voyez-en un exemple remarquable dans le Traité des plaies de J. Bell, pag. 514.

tions s'exécutent, l'état des divers organes, la recherche des circonstances qui ont pu dès long-temps modifier l'économie, nous donneront des présomptions touchant l'intensité probable de la réaction. Ainsi, on a reconnu que les opérations sont plus souvent funestes aux vieillards qu'aux enfans : serait-ce parce que, dans l'espèce humaine, le système nerveux a d'autant plus d'influence sur les fonctions, que l'individu plus éloigné de l'état d'embryon a également ce système plus perfectionné. Des observations nombreuses nous ont appris que de longues douleurs [1], des affections morales prolongées [2], une vie traînée dans la débauche, l'attention long-temps fixée sur les conséquences d'une opération grave [3], une pusillanimité extrême [4], une tristesse soutenue, ont été suivies d'accidens mortels. Le système nerveux est l'aboutissant de toutes ces

1 Voy. un fait de ce genre dans le Mémoire sur l'art de préparer les malades aux grandes opérations, par M. le docteur Viricel, de Lyon.

2 Après les angoisses d'une longue captivité, apparences de santé, incision du prépuce, érysipèle gangréneux symptomatique d'une fièvre nerveuse; mort le lendemain. (*Thèse sur la gangrène*, par le professeur Fages.)

3 Pouteau a vu, dans un cas de cette espèce, le sang s'échapper des artères, noir comme du sang veineux. La mort ne tarda pas à suivre l'opération.

4 Tout le monde connaît l'observation de Desault.

causes ; si on se rappelle l'influence qu'il exerce sur l'énergie des autres organes, il ne sera pas difficile de concevoir comment elles préparent à la longue des élémens de réaction si funestes.

La nécessité de ramener la sensibilité à son type normal avant d'entreprendre une opération, nous montre d'un coup-d'œil la nature et l'étendue des services que rend la diététique dans la pratique des opérations chirurgicales.

Nous avons vu quels graves accidens suivaient les opérations trop prolongées : d'autre part, celles qui sont trop rapidement terminées ne sont pas plus sûres. Il y a donc à prendre un juste milieu qu'il est toujours difficile de saisir et d'apprécier. Mais une règle dont il ne faut jamais s'écarter, c'est que la promptitude doit toujours être subordonnée à la sûreté.

Si, après une opération douloureuse, on va placer entre les lèvres de la plaie de la charpie, de l'alun, de la colophane, etc., à titre de dessiccatifs, il s'ensuivra inévitablement un accroissement énorme de la sensibilité, on prolongera outre-mesure les douleurs de l'opération. Le moyen le plus efficace de leur assigner un terme, comme aussi de prévenir l'influence funeste des complications éventuelles, c'est de pratiquer la réunion immédiate. L'utilité de cette pratique n'est, dans aucun cas, aussi évidente qu'après la dissection des tumeurs volumi-

neuses ; c'est même sur elle seule qu'est fondée la possibilité de semblables opérations. Une masse cancéreuse énorme avait envahi la glande mammaire chez une femme ; elle put être enlevée, parce que les tégumens étaient sains : la réunion immédiate fut pratiquée ; la cicatrisation fut opérée au bout de neuf jours, par bonheur pour la malade ; car à cette époque il survint un érysipèle qui envahit toute la poitrine, et qui aurait entraîné de grands désordres, si la cicatrisation n'eût pas été parfaite [1].

Les sédatifs, tels que l'opium et ses préparations, sont encore des moyens très-efficaces pour abréger les douleurs qu'ont produit les dissections. Mais il ne faut pas se contenter de les donner à des doses modérées, ils n'auraient aucun effet ; l'état douloureux a tellement modifié la sensibilité des organes, que loin de craindre des accidens en élevant la dose ordinaire de ces substances, il est utile de se persuader, au contraire, que c'est une condition indispensable pour obtenir quelque succès.

II. Les phénomènes naturels, sur lesquels se fonde la réussite des opérations, ont besoin, pour s'opérer avec régularité, que les organes soient doués d'un certain degré d'excitation ou d'inflammation ; mais il arrive trop souvent que

[1] M. Delpech, leçons de clinique.

d'agent médicateur, l'inflammation devient par son intensité, son siége ou sa nature, un phénomène destructeur redoutable. C'est encore dans l'étude approfondie des causes de cette affection, dans la distinction de ses espèces et dans le perfectionnement de sa thérapeutique, que l'on trouvera des moyens nombreux d'accroître la certitude de la chirurgie.

De tout temps on a reconnu qu'une forte prédominance du système sanguin favorisait le développement de l'inflammation dans l'organe malade, ou dans un autre situé à son voisinage, ou bien dans un organe éloigné qui y serait plus disposé. Aussi voyons-nous tous les jours qu'une effusion sanguine modérée pendant l'opération, est un gage du peu d'intensité de l'inflammation qui va survenir. Cependant les individus doués d'une constitution débile n'en sont pas à l'abri, et pour être moins fortement dessinée elle ne fait pas chez eux de moindres ravages. Ce qui tendrait à faire admettre qu'une modification spéciale de la sensibilité, qui ne se rattache pas à une circonstance organique constamment la même, facilite le développement des phlegmasies. Cette disposition a été désignée sous le nom de *vulnérabilité*, lorsque la disparité observée entre la réaction inflammatoire et la cause provocatrice a démontré qu'elle était fortement prononcée.

Toutes choses égales sous le rapport de la susceptibilité individuelle, certains organes sont, plus que d'autres, disposés à s'enflammer: aussi les opérations qui les intéressent ou qui portent une irritation à leur voisinage, sont-elles très-chanceuses. C'est principalement la lésion du péritoine qui fait regarder comme très-dangereuses l'opération de la hernie, l'extirpation de la matrice ou celle de l'ovaire, l'opération césarienne. Les membranes synoviales articulaires et tendineuses présentent la même susceptibilité. A raison de l'abondance du tissu cellulaire dans certaines régions, l'inflammation s'y propage avec facilité et s'y termine par gangrène ou par des infiltrations purulentes mortelles. C'est ainsi qu'on l'a vue souvent envahir le tissu cellulaire du petit bassin à la suite de l'opération de la taille, et qu'elle se propage entre les plans des muscles du bas-ventre après l'extirpation du testicule Elle a été encore observée dans les vaisseaux lymphatiques et dans les veines où elle gagne vers le centre circulatoire avec une incroyable rapidité. Enfin, dans tous les organes, une phlegmasie chronique latente n'attend souvent que l'irritation insolite produite par les manœuvres de l'opération, pour se changer en une violente inflammation aiguë qui entraîne le malade.

Si l'existence d'une *diathèse inflammatoire* tou-

jours identique était prouvée, s'il était possible de la reconnaître avant l'opération, si les substances énergiques par lesquelles on a essayé de la combattre étaient d'une efficacité incontestable, ce serait beaucoup de fait pour la perfection de la chirurgie : non-seulement on pratiquerait avec sécurité les opérations usuelles, mais encore on se rendrait familières celles que des essais malheureux semblent avoir rejetées du domaine de l'art dès leur naissance, telles que l'extirpation de l'utérus en totalité. Nous sommes loin sans doute de ce point idéal de perfection ; mais voici un fait récemment observé à l'hôpital St.-Éloi de Montpellier, qui tendrait à nous donner quelques espérances flatteuses. Un ouvrier, âgé de 45 ans, éprouva une luxation du pied en dedans ; Il y avait au côté externe de la jambe une plaie à travers laquelle sortaient le tibia et le péroné ; la malléole interne était fracturée ; l'amputation avait d'abord été jugée nécessaire ; les manœuvres de la réduction furent douloureuses, des mouvemens convulsifs se manifestèrent. (Saignée de vingt onces le jour même de l'accident, le lendemain autre saignée de seize onces.) Après la première saignée, on administra sept grains de tartre stibié ; vingt grains du même médicament furent donnés le deuxième et le troisième jour ; on n'en suspendit l'administration que lorsque les vomissemens se

manifestèrent. Il ne parut aucun signe d'inflammation; la plaie des tégumens s'est cicatrisée; les mouvemens du pied sont faciles.

Rien n'a plus d'influence sur le développement d'une inflammation, qu'une douleur long-temps fixée sur un organe. Tout ce qui pourra diminuer la douleur préviendra donc l'inflammation aussi-bien que les accidens nerveux. On a osé, dans ces derniers temps, après avoir fait aux parois de l'abdomen une large incision, porter la main dans cette cavité, vider un kyste volumineux développé dans l'ovaire, faire la ligature de cet organe et le retrancher au-dessous. Si jamais le péritoine a été en butte à des causes d'inflammation c'est bien dans cette circonstance, et cependant l'opération a quelquefois réussi [1]. Parmi les observations rapportées, une sur-tout est remarquable par l'usage qu'on fit des opiacés à haute dose, ils parvinrent à comprimer les violens symptômes d'irritation qui se montrèrent après l'opération. (Le jour de l'opération, 75 gouttes teinture d'opium, demi-heure après 50 gouttes laudanum, demi-heure après 200 dans un lavement, suppositoire de 5 grains d'opium.) Les jours suivans, les mêmes symptômes furent combattus par les mêmes moyens [2]. Les accou-

[1] Elle a été faite par G. Smith, N. Smith, Macdowel, Granville.

[2] Journ. des progr., vol. I et II.

cheurs savent que, pour arrêter la péritonite dès son début, après un accouchement laborieux, il suffit souvent de faire sur le bas-ventre des fomentations avec le laudanum et d'injecter par le rectum la même substance. Enfin, on associe les calmans et les anti-spasmodiques aux saignées dans les inflammations avec douleur vive, sensibilité extrême au moindre contact, bouffées de chaleur, pulsations dans la plaie, hémorrhagies par exhalation. Si le traitement n'est pas employé avec vigueur, les chairs deviennent grises, puis noires, elles donnent une sérosité sanguinolente au lieu de pus, les bords se renversent, la fièvre s'allume, les symptômes adynamiques surviennent.

La réunion immédiate qui a pour effet de mettre un terme à la douleur, doit aussi prévenir le développement de l'inflammation. Quel topique plus doux peut-on trouver pour une surface nouvellement dénudée, qu'une autre surface qui jouit de la même vie et de la même température ? Cette pratique présente encore l'avantage d'éloigner le contact de l'air, bienfait inappréciable lorsqu'on opère au voisinage d'organes délicats, ou bien lorsque ce fluide contient en suspension des miasmes qui pourraient inoculer de graves affections. Aussi rien ne sera négligé pour assurer le succès de la réunion immédiate : la ligature la plus exacte des vais-

seaux, la suture, le repos, une compression modérée ; persuadons-nous bien que tout est important lorsqu'il s'agit d'assurer l'exactitude des rapports de certaines parties divisées. J'ai eu sous les yeux, dans le même temps, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, deux cas semblables dont l'issue opposée doit être rapportée à la seule différence des soins locaux : il s'agit de deux sujets qui portaient une large plaie à lambeau au cuir chevelu ; chez tous les deux, la réunion était possible, elle fut pratiquée ; mais chez l'un, c'était une fille de 20 ans, on employa la suture, les bandelettes, une compression exacte, l'adhésion fut rapide et les accidens nuls. L'autre sujet était un jeune homme de 17 ans ; chez lui, les parties furent d'abord affrontées avec le plus grand soin, mais la suture ne fut pas employée ; le bandage se dérangea, le lambeau se sépara et toute la surface de la plaie fut envahie par une inflammation phlegmoneuse qui amena le délire, les convulsions et la mort. La compression est fort importante pour assurer le succès de la réunion, et c'est à tort que des praticiens se croient bien fondés à l'exclure, après qu'ils ont affronté les lèvres de la plaie avec la suture et les bandelettes. La compression diminue l'engorgement, celui-ci est un élément de l'inflammation ; il faut donc faire usage de la compression : elle s'oppose aussi à l'hémorrhagie par les

orifices capillaires, et par-là prévient encore l'inflammation ; car, pour chercher les vaisseaux qui versent le sang, on exerce sur la plaie des contusions qui ne peuvent manquer d'exciter beaucoup d'irritation. C'est donc à la seule ignorance de la bonne manière de pratiquer la réunion immédiate, que doivent être attribuées les inculpations qu'on s'est plu à lui prodiguer.

Les suites d'une inflammation sont souvent terribles ; la réunion immédiate qui s'oppose au développement de cette affection saura donc en prévenir toutes les conséquences.

Dans quelque point du corps que réside la solution de continuité, si l'union des deux surfaces saignantes ne peut être obtenue et que la suppuration survienne, celle-ci exercera l'influence la plus fâcheuse sur le système entier. C'est dans le tissu cellulaire, base de tous nos organes, que se fait la suppuration : le pus contient de la matière animale dont la soustraction fait éprouver des pertes à la constitution, l'affaiblit ainsi que le ferait toute évacuation excessive d'urine, de sueurs ou de mucosités intestinales. Si donc on n'évite pas la suppuration au moyen de la réunion immédiate bien faite, la débilité peut être portée au point d'entraîner la perte du malade. La faiblesse affecte l'économie tout entière ; les organes digestifs ne sont point épargnés ; leur

action sur les alimens décroît en proportion, et comme l'irritabilité est en raison de la faiblesse, que chez les individus faibles les mouvemens fluxionnaires se font avec une rapidité inouie, les alimens déposés dans l'estomac le trouvent impuissant, n'en sont point altérés, le fatiguent, agissent comme un corps étranger. Il ne faut donc pas s'étonner si les inflammations des voies digestives sont si fréquentes à la suite des grandes opérations terminées par des suppurations longues, comme à la suite de toute maladie chronique.

D'autres fois c'est par la gangrène que se termine l'inflammation ; le tissu cellulaire tombe en mortification, les organes environnans sont dénudés, la matière délétère est pompée par les bouches absorbantes, le pouls est fréquent et déprimé, les sécrétions sont suspendues, la température est abaissée, des inflammations internes se développent ; c'est une nouvelle atteinte portée aux forces de la vie ; enfin, la mort finit par arriver au milieu de l'adynamie la plus profonde.

L'agent thérapeutique le plus usité pour prévenir ou pour combattre les inflammations qui suivent les opérations, c'est la saignée ; il est le plus en harmonie avec les caractères physiques de cette maladie : cependant on doit se garder de l'employer indistinctement dans tous

les cas où il y a engorgement sanguin, chaleur, douleur, etc.

S'il est reconnu qu'un certain degré de faiblesse est une circonstance favorable au succès des opérations, il n'en est pas moins vrai que si le malade a perdu trop de sang pendant l'opération, ou après, par des hémorrhagies successives, ou qu'il soit déjà trop affaibli par le fait de la maladie, toutes les fonctions languissent, l'inflammation est chronique, la réunion ne se fait pas, la suppuration abondante et de mauvaise nature épuise le malade. Il y a donc, quant à l'emploi des évacuations sanguines, un juste milieu à tenir, pour que tout se passe de la manière la plus avantageuse [1].

Il est certaines espèces d'inflammations qui doivent rendre très-réservé sur l'usage de la saignée, ou qui même doivent la faire proscrire entièrement : tels sont les érysipèles purement symptomatiques d'une affection nerveuse grave, ou bien encore les inflammations qui, survenues pendant que la constitution est plongée dans un état de faiblesse, tendent rapidement à la gangrène, comme celle de l'observation suivante. Un individu doué d'une constitution scrofuleuse des plus prononcées, porte une carie qui exige l'amputation du premier métatarsien.

[1] M. Lallemand, leçons de clinique.

Après l'opération méthodiquement pratiquée, on affronte exactement les lèvres de la plaie. Le lendemain, un rougeur pâle colore la partie interne du membre ; le doigt sent sous la peau comme une corde tendue ; la douleur d'abord aiguë devient bientôt gravative; elle se prolonge le long de la partie interne du membre ; la fièvre s'allume ; le pouls devient petit, fréquent ; la peau chaude et sèche, la langue brune ; la rougeur disparaît, le membre s'engorge, il devient froid, il se couvre de phlyctènes, il exhale une odeur infecte ; la mort arrive. La nécropsie montre des traces d'inflammation dans les vaisseaux lymphatiques. Certainement on peut prédire que de telles maladies ne seront jamais avantageusement combattues par les saignées ; d'où il faut inférer que tous les travaux qui tendront à perfectionner le traitement de l'inflammation par les toniques ou les stimulans, contribueront puissamment au succès des opérations faites dans un tel concours de circonstances.

III. L'effusion de sang est inévitable dans beaucoup de grandes opérations. Si ce fluide s'échappe par des orifices d'un petit diamètre, il s'arrête ordinairement de lui-même. De gros vaisseaux ont-ils été ouverts ; l'art possède, pour mettre un terme à l'hémorrhagie, la ligature, dont l'action est facile à saisir et l'emploi soumis à des règles simples. Mais ces caractères de la

ligature nous donnent-ils une garantie certaine, que le sang ne s'écoulera plus? Beaucoup de faits répondent négativement à cette question. Une foule de causes locales peuvent occasioner la chute prématurée de la ligature et reproduire l'hémorrhagie : telles sont les mouvemens du malade, une altération de texture du vaisseau, une constriction trop forte ou trop faible du lien, etc. Mais les affections internes ne sont pas moins efficaces pour faire naître ou pour entretenir une effusion sanguine que l'on chercherait vainement à supprimer par la ligature ou tout autre moyen mécanique. M. Boyer avait amputé le doigt médius à un sujet dont la fibre était lâche, le tissu cellulaire boursoufflé, la peau blanche, les gencives saignantes. L'hémorrhagie récidiva plusieurs fois, malgré la compression la plus exacte; l'administration des toniques à l'intérieur put seule soustraire cet individu à la mort. M. Richerand a vu également chez un scorbutique l'hémorrhagie survenir le dix-neuvième jour, à la chute des ligatures. La fièvre traumatique, lorsque l'opéré est pléthorique et qu'il a été agité par quelque passion, par une constriction trop forte de l'appareil, par des liqueurs spiritueuses, donne fréquemment lieu à une hémorrhagie que l'on n'arrête qu'à l'aide des saignées générales. Quelques hémorrhagies ne cèdent qu'aux calmans et aux

anti-spasmodiques, principalement celles que la douleur et un état nerveux entretiennent. Si, dans une opération, l'altération des tissus a forcé de comprendre la veine et le nerf dans la même ligature avec l'artère, la douleur qui en résulte provoque une hémorrhagie qui s'accompagne de délire, de convulsions; les calmans sont alors doublement indiqués; mais il est à remarquer que les préparations opiacées dont on se sert déterminent un état de pléthore qui peut lui seul entretenir l'hémorrhagie. Pour corriger cet effet et pour prévenir aussi le développement de la phlébite, irons-nous mettre la saignée en usage? Elle sera suivie d'un accroissement des accidens nerveux; l'opéré marche alors entre deux écueils également dangereux. Dans d'autres circonstances, le quinquina seul a triomphé d'une hémorrhagie qui affectait un retour périodique: à la suite d'une opération de taille, Méjan vit paraître un écoulement de sang abondant, qui revint pendant trois jours et contre lequel les procédés mécaniques échouèrent. Dès que la périodicité fut connue, il eût trouvé le moyen d'empêcher le symptôme de se montrer de nouveau [1]. Nous avons observé nous-même un fait semblable à l'hôpital St.-Éloi de Montpellier: l'hémorrhagie qui se faisait en nappe par la

[1] Voy. la thèse sur les qualit. du chir. par M. Sernin.

surface d'un moignon à la jambe, ne cessa de reparaître qu'après l'administration du sulfate de quinine. Certains sujets portent une disposition à des hémorrhagies abondantes pour la plus légère cause : en voici une observation des plus remarquables. Un individu s'était fait arracher une dent, étant enfant; cette opération fut suivie d'une hémorrhagie par l'alvéole, qui dura vingt-un jours avant qu'on pût l'arrêter. Une très-légère blessure qu'il reçut à la tête, donna lieu à une perte de sang alarmante qui ne céda qu'à l'alcali volatil concentré, après avoir résisté à la compression, aux styptiques et à la ligature. A l'âge de vingt-sept ans, s'étant fait arracher une autre dent cariée, il éprouva une abondante hémorrhagie, à laquelle les styptiques, les caustiques et tous les moyens employés pour boucher l'alvéole, n'apportèrent aucun soulagement; le cautère actuel et la ligature de la carotide ne furent pas plus utiles; l'hémorrhagie devint mortelle [1].

L'observation a prouvé que, lorsqu'une hémorrhagie consécutive se manifeste, elle en attire une seconde, celle-ci une troisième, et successivement un grand nombre d'autres; ce qui dépend de l'habitude des mouvemens fluxionnaires et d'une véritable fluidification du sang

[1] Voy. Cooper, Diction. art. *Hémorrhagie.*

qui devient, à mesure qu'il s'en échappe de nouvelles quantités, plus séreux, moins plastique et moins propre à former des caillots solides. C'est alors que la mort survient par épuisement, lorsque les pertes, quoique peu abondantes, ont été fréquemment réitérées. S'il est quelquefois permis de sortir des routes battues pour arracher un homme à la mort, c'est sans contredit dans un concours de circonstances aussi extrêmes. Brigham, de Manchester, Burton-Brown, Waller, sont parvenus récemment à faire renaître par la transfusion les mouvemens organiques presque éteints à la suite d'hémorrhagies utérines excessives [1]. L'analogie des faits est trop grande pour qu'on ne s'empressât pas de mettre en usage, dans les cas qui nous occupent, un moyen qui a rendu des services aussi éclatans.

Enfin, s'il est vrai, comme le pensent les docteurs Schultz, Kock, N. Smith, que les forces dont est doué le système capillaire soient une des causes principales du mouvement du sang, et que le réseau périphérique influe aussi sur l'écoulement de ce fluide par les troncs plus volumineux récemment coupés en travers; ne serait-il pas possible, en affaiblissant l'action des petits vaisseaux par des substances administrées à l'intérieur, de diminuer les chances de

[1] Journ. des progr., t. III, IV et IX.

l'hémorrhagie après les opérations? Ces mêmes astringens qui, déposés dans l'estomac, vont resserrer les capillaires de la matrice, pourquoi n'exerceraient-ils pas la même influence sur ceux d'un membre qui vient d'être amputé? Ceci n'est qu'une conjecture qui aurait besoin de recevoir la sanction de l'expérience.

IV. Lorsque l'opération n'a pas été directement funeste, l'affection qu'elle a suscitée dans le système nerveux, jointe à celle que la lésion morbide y avait fait naître, devient une cause prédisposante qui, à la première occasion, peut réaliser des maladies fébriles, remarquables sur-tout par la malignité de leur caractère, l'obscurité de leur diagnostic et l'incertitude de leur traitement. Or, l'air que l'opéré respire, les passions d'âme qui l'assiègent, les variations de la température, etc., fournissent à ces dispositions des motifs nombreux de se mettre en œuvre.

Les fièvres graves qui suivent les opérations, revêtent le plus souvent la forme adynamico-ataxique : quel qu'ait été leur début, elles finissent le plus souvent par y arriver avant de devenir funestes. Mais, bien qu'elles présentent la même physionomie et un fond qui leur est propre, ces fièvres peuvent être amenées par une série d'événemens très-divers. Une analyse exacte des causes est indispensable pour établir

une thérapeutique rationnelle. Nous avons vu céder les symptômes de fièvre ataxique, à la suite d'une opération, au musc, au camphre, à la valériane; ce qui prouve qu'ils dépendaient d'une affection primitive du système nerveux. Dans d'autres cas où ce traitement ne fut pas employé, et où la gravité de l'affection entraîna la mort, la nécropsie ne nous a montré, ni dans le système nerveux, ni ailleurs, des traces de lésion locale à laquelle il fut raisonnable de rapporter les symptômes. Les phénomènes survenus dans la plaie n'étaient eux-mêmes qu'un effet de la préoccupation de l'économie. Enfin, les événemens qui avaient rempli la vie des individus, la modification qu'ils avaient introduite dans leur sensibilité, la nature et la longueur de l'opération, tout se concilie pour faire penser que dans ces cas les substances anti-spasmodiques et calmantes auraient, peut-être, modifié heureusement l'économie.

Les symptômes ataxiques résultent quelquefois de la ligature d'un nerf dans l'opération. Ici l'attaque, portée au système nerveux, n'est pas fugitive, comme lorsque les parties ont éprouvé une section pure et simple; un agent d'irritation sans cesse présent prolonge la douleur; le trouble des fonctions va toujours croissant; les centres nerveux finissent par s'affecter d'une manière idiopathique; et l'autopsie cadavérique

montre des traces d'inflammation dans l'arachnoïde. La section du nerf lorsqu'elle est possible et les substances qui calment la douleur, doivent passer avant les évacuations sanguines, qui, employées seules, ne manqueraient pas d'aggraver les accidens.

Les organes renfermés dans les grandes cavités s'enflamment souvent chez un opéré. Ordinairement latentes, ces phlegmasies produisent occasionnellement l'apparition des symptômes adynamico-ataxiques. Le fond du mal est encore ici l'affection préexistante du système nerveux, à laquelle il serait important d'avoir égard dans le traitement de ces inflammations, s'il était possible de les reconnaître. L'observation suivante va nous donner l'idée de combinaisons plus fâcheuses encore. Un sujet avait reçu une légère blessure à la tête, et immédiatement après s'était livré à des excès de boissons. Des symptômes purement bilieux se montrèrent quinze jours après cet évènement ; plus tard apparut une douleur dans l'hypocondre droit ; enfin survinrent les symptômes adynamico-ataxiques. A l'ouverture du cadavre, on trouve une large perforation de l'estomac, le foie ramolli et dans un état d'infiltration purulente ; une légère couche de pus recouvrait le feuillet cérébral de l'arachnoïde. Les traces de l'inflammation de l'arachnoïde n'étaient pas assez profondes pour

expliquer l'intensité du délire. Il est évident qu'il fallait en rechercher la cause dans l'influence dynamique exercée sur le cerveau par l'estomac et le foie profondément affectés; mais la lésion de ces deux derniers organes ne s'est pas démontrée par des symptômes proportionnés à sa gravité : les causes appréciables qui avaient agi sur l'estomac, n'expliquent pas la profondeur des lésions organiques rencontrées après la mort ; il faut donc admettre que le traumatisme avait introduit dans l'économie une disposition en vertu de laquelle les organes se laissaient, pour ainsi dire, briser au moindre choc.

Les symptômes adynamiques et ataxiques, au milieu desquels succombent les opérés, dépendent très-souvent d'une résorption purulente et de la formation, dans les viscères principaux, d'abcès dont aucun phénomène local ne manifeste la présence ; il n'y a jamais autour d'eux des traces d'inflammation. Ces maladies ont marché constamment vers une terminaison funeste, quel qu'ait été le traitement mis en usage; seulement il est à noter que l'apparition des accidens a été favorisée par des saignées abondantes [1].

Enfin, tout le monde sait que Dumas a observé à l'Hôtel-Dieu de Lyon, chez les blessés,

[1] Voy. les observ. recueillies par MM. Andral, Hervé-Chégoin, Ribes, Velpeau; dans la Revue méd., t. IV.

des fièvres malignes qui offraient des redoublemens périodiques, qui cédèrent au quinquina. Le Prof. Bérard rapporte, d'après Giannini, un fait dans lequel l'intermittence était complète.

ARTICLE TROISIÈME.

De la certitude de la Chirurgie, considérée dans ses rapports avec le siége des maladies.

Lorsqu'on veut effacer une modification morbide à l'aide d'une substance médicamenteuse, la première chose dont on s'occupe, c'est de rechercher le siége du mal ; comparant ensuite les symptômes qui se présentent avec les circonstances antérieures, le médecin cherche à limiter la nature de l'affection. Ce dernier ordre de considérations forme la base de l'indication, il est donc le plus important ; la connaissance du siége ne sert qu'à régler des détails accessoires : ainsi, qu'une ulcération affecte la gorge ou les parties génitales, c'est toujours le mercure qu'il faut administrer, s'il est bien prouvé qu'elle est de nature vénérienne. Mais, lorsqu'il s'agit de l'application des procédés chirurgicaux, la recherche du siége n'est pas moins importante que celle de la nature du mal ; comment pourrait-il en être autrement, lorsque la thérapeutique chirurgicale n'a pas d'autre objet que d'exercer une action physique sur des élémens pathologiques sensibles.

Une cause matérielle de maladie siége-t-elle à la surface du corps ; rien n'est plus facile que d'en constater l'existence ; on est sûr en opérant de ne pas prendre le change, et d'éviter les organes essentiels. Mais la chirurgie est fort éloignée d'offrir toujours ce caractère de simplicité ; les élémens morbides sur lesquels elle exerce une action, sont fréquemment séparés de la surface du corps par des couches d'organes dont la structure, la sensibilité et les usages varient infiniment. Aussi est-ce à l'anatomie et à la physiologie que nous devons demander des lumières pour nous diriger dans le manuel opératoire, et nous faire distinguer le siége du mal par le trouble des fonctions. Tâchons d'apprécier, sous ce double point de vue, les services que nous rendent ces deux sciences.

Si le chirurgien ignorait la structure des parties que l'instrument doit traverser, son action serait aveugle et l'art éminemment conservateur deviendrait une source féconde de maux. La connaissance exacte de la structure des organes et de leurs rapports est donc indispensable à l'opérateur ; aussi a-t-on dit, avec vérité, que l'anatomie est pour les grands chirurgiens, ce que la grammaire est pour les grands écrivains ; c'est elle qui donne au manuel des opérations, la précision, la certitude dont les résultats secondaires sont loin de participer.

L'utilité de l'anatomie ne se fait nulle part mieux sentir, que dans les opérations où l'instrument intéresse des parties qui ont conservé leur structure et leurs rapports normaux. Ces sortes d'opérations, que l'on nomme *réglées*, peuvent d'avance être manœuvrées sur le cadavre, et c'est toujours de l'anatomie qu'il faut partir pour faire choix du procédé qui conduit au but avec le plus de sûreté et de rapidité. Il est reconnu, en effet, que les résultats pratiques sont un moyen infidèle pour juger de l'excellence d'un procédé opératoire, parce que les auteurs ont soin, en général, de cacher leurs revers. Il n'est pas de méthode si défectueuse, qui ne fût jugée infaillible en suivant cette marche. D'autre part, chez certains opérateurs, l'habileté supplée souvent au défaut de la méthode.

Mais est-ce à dire que toutes les fois que l'instrument n'intéressera que des parties saines, l'opérateur instruit sera certain de ne blesser aucun organe important? Avancer une telle assertion, ce serait faire preuve d'une ignorance impardonnable touchant les anomalies auxquelles la nature se livre dans la disposition des organes. Par l'effet de ces anomalies, l'issue la plus funeste peut être réservée à l'opération exécutée avec le plus d'habileté.

Quelquefois l'artère honteuse interne se trouve d'un calibre moindre qu'à l'ordinaire : il arrive

alors qu'une branche anomale, née en même temps qu'elle de la fin de l'hypogastrique, longe les côtés de la glande prostate, passe sous l'arcade des pubis, et vient se continuer sur le dos de la verge. Cette disposition a été cause d'une hémorrhagie mortelle qui s'est manifestée après une opération de taille pratiquée par le docteur J. Shaw. Cet opérateur a constaté la même anomalie sur deux cadavres. Tiedemann, Burns, Vésale, Valverde, Sylvius, Bauhin, Highmore, Winslow, Harrisson, l'ont aussi rencontrée dans leurs dissections [1]. Le docteur Trüstedt a vu, à l'hôpital de la Charité de Berlin, un épanchement sanguin dans le bassin suivre le débridement sur le ligament de Gimbernat. La nécropsie prouva que l'artère obturatrice, provenant de l'épigastrique et passant au côté interne de l'anneau crural, avait été divisée [2]. Cet accident est arrivé aussi à Mursinna; l'anneau crural était environné par un cercle artériel. La tunique externe du vaisseau avait seule été intéressée; au bout de huit jours, une hémorrhagie interne, dépendante de la rupture des autres tuniques, emporta le malade [3]. J'ai vu lier l'artère brachiale pour une plaie profonde de l'avant-bras

[1] Journal universel, 1826.

[2] S. Cooper, Diction. art. *Hernie*.

[3] Fait cité par le docteur Robert : De l'influence des variét. anatom. sur les opér. chir.

compliquée d'hémorrhagie abondante; le sang n'ayant pas cessé un instant de couler, on a dû supposer chez ce sujet l'existence d'une double artère brachiale. Le péritoine qui descend derrière la vessie se réfléchit ordinairement sur le rectum, à un pouce au-dessus de la glande prostate: par une disposition anormale, il arrive quelquefois jusqu'au contact de cette glande, et sa blessure est alors inévitable dans l'opération de la taille par le rectum, ainsi que cela est arrivé une fois au professeur Géri, de Turin; l'accident a été mortel [1]. Ordinairement située à la partie inférieure de l'artère sous-clavière, la veine de ce nom est quelquefois portée beaucoup plus haut. Il est résulté de cette anomalie, lorsqu'on a voulu lier l'artère au-delà des scalènes pour un anévrysme, qu'un des nerfs du plexus brachial, pris pour elle, a été serré par le fil ainsi qu'une partie de la veine; le malade a succombé aux accidens qui sont survenus [2].

Lorsqu'on enlève des productions accidentellement développées dans l'interstice des organes, les connaissances anatomiques sont souvent d'un bien faible secours, parce que les parties ont subi des déplacemens et des déformations qu'il est difficile d'apprécier à *priori*. Pour s'éloigner

[1] Traité de la taille par Scarpa.
[2] Le docteur Robert, *Ibid*.

le moins possible de la perfection desirable, l'opérateur ne mettra jamais l'instrument à la main sans être remonté à l'origine du mal, sans l'avoir suivi dans ses progrès successifs; sans avoir calculé son étendue et la position probable des parties qu'il est important de respecter, la dégradation qu'il devra faire subir à la constitution, et sans s'être tracé d'avance un plan de conduite dont il se servira comme d'un fil pour se diriger pendant le cours de l'opération. S'il n'entre dans toutes ces considérations, s'il se fait une gloire d'improviser, le chirurgien s'expose à prendre, pour arriver à son but, le chemin le plus long, le plus douloureux et partant le plus incertain. Tous ces calculs viennent même quelquefois échouer contre une déviation imprévue, par l'effet de laquelle un organe essentiel est placé sous le tranchant de l'instrument qui cherchait à l'éviter.

Des accidens mortels provenant de la même source n'ont pas même été soupçonnés d'avance. Nous mettrons de ce nombre les effets attribués, il y a peu d'années, à l'introduction de l'air dans les veines [1]. Dans l'opération de l'anévrysme poplité par la méthode directe, l'artère étant cachée sous une couche de tissu cellulaire con-

[1] Voy. les Archives médic., t. III. — Mém. de Leroy (d'Étyoles).

densé, elle a échappé aux recherches du chirurgien. L'hémorrhagie qui avait lieu par une infinité de points à la fois, affaiblit tellement le malade, que la mort en fut le résultat le jour même de l'opération[1].

Entre les opérations réglées et celles qui ne le sont pas, il s'en trouve d'autres qui tiennent le milieu sous le rapport de la sûreté dans l'exécution. Comme dans les premières la connaissance de la structure normale des parties est indispensable, si on veut ne pas exercer une action aveugle; comme dans les secondes cette connaissance ne peut nous conduire que de loin, l'état pathologique a fait prendre aux organes une physionomie si étrange, que souvent ils sont méconnaissables, il faut avoir fait une étude directe de leurs déguisemens divers pour ne pas s'en laisser imposer. « Dans ces sortes d'opérations, dit Scarpa, le chirurgien ne peut se promettre du succès, lors même qu'il serait très-instruit en anatomie, s'il n'a pas fait une étude particulière des nombreux changemens de position et des altérations de texture dont sont susceptibles les parties sur lesquelles il doit opérer: s'il n'est pas éclairé sur tous ces points, de fausses apparences pourraient égarer son jugement et le faire tomber dans des erreurs quelquefois très-

[1] Cours du professeur Fages.

graves et irréparables[1]. » Tout cela s'applique entièrement aux hernies, ces maladies dont le célèbre Arnaud disait n'en avoir pas vu deux qui fussent entièrement semblables. Quelque nombreuses que soient les recherches faites pour découvrir le siége et les formes d'un étranglement, est-on sûr d'en connaître toutes les espèces? Possède-t-on des signes pour s'assurer si celui qui existe est ou non accessible à nos instrumens? A-t-on même toujours la certitude que les symptômes observés sont dus à une constriction mécanique? Tant que l'art sera en défaut sur tous ces points, rien ne saurait garantir que l'opération à laquelle le malade va être soumis, apportera quelque soulagement à ses souffrances.

Les altérations de forme du bassin jettent souvent les accoucheurs dans un embarras extrême. Cela vient de ce que nous n'avons pas encore un moyen irréprochable d'évaluer au juste les divers degrés de rétrécissemens qu'ont subi les diamètres de cette filière osseuse; le sacro-pubien sur-tout qui, profondément situé, oppose néanmoins les obstacles les plus fréquens au passage du fœtus. Si l'angle sacro-vertébral est porté au-dessus de la symphyse pubienne; en mesurant avec le doigt, on pourra croire

[1] Traité des hernies. Préface.

que le détroit est fort rétréci, bien qu'il présente les dimensions requises pour laisser passer l'enfant, pourvu que ce dernier soit dirigé selon l'axe du détroit supérieur. M. le docteur Richard, de Nancy, a observé, à l'hôpital de Strasbourg, une femme pour laquelle l'opération césarienne avait été jugée indispensable. Pendant qu'on allait chercher l'opérateur la tête s'engagea et l'accouchement se termina naturellement. Le médecin très-distingué que nous venons de nommer a assisté à une consultation dans laquelle les avis furent partagés, touchant l'indication de l'opération césarienne. On attendit. Pendant ce temps, quelqu'un s'avisa de rompre la poche ; la tête s'engagea et l'accouchement se termina par les seules forces de la nature [1].

La difficulté de préciser la longueur du diamètre droit a conduit à une double erreur dans la pratique de la symphysiotomie : tantôt cette opération a été pratiquée lorsque l'accouchement aurait pu se terminer de lui-même [2];

[1] Cours d'accouch. professé à l'hôpital de la Charité de Lyon.

[2] Mme Lachapelle rapporte que Mme Bellamî accoucha sans efforts et sans autres soins que ceux que réclame une couche ordinaire, l'une des premières femmes opérées par Sigault, quoique la symphyse fût parfaitement consolidée. (Voy. l'excellent ouvrage, intitulé Pratique des accouch. publ. par M. Dugès.)

d'autres fois l'opération césarienne était seule indiquée ; la section pubienne insuffisante a eu une issue malheureuse [1].

La même difficulté se présente lorsqu'il s'agit de l'extraction d'un calcul vésical volumineux. L'ouverture la plus large que la prudence permette de faire au col de la vessie, ne peut livrer passage qu'à une pierre de seize lignes de diamètre [2]. Un plus grand volume du calcul nécessite l'opération par-dessus les pubis ; or rien n'est plus difficile que de déterminer, d'une manière rigoureuse, dans l'homme le volume d'un calcul avant l'opération. Une erreur de diagnostic nous jettera dans la nécessité de pratiquer une seconde opération qui double le danger du traitement. Deschamps rapporte l'observation d'un horloger, qui, entré à la Charité pour se faire délivrer d'un calcul qu'il avait long-temps porté sans en éprouver de la douleur, fut opéré par le col de la vessie ; l'ouverture n'étant pas assez grande pour permettre l'extraction de la pierre, le malade fut recouché ; le lendemain, frère Côme pratiqua l'opération au-dessus des pubis, et fit l'extraction d'un calcul ovale du poids de vingt-quatre onces ; mais la mort arriva

[1] Voy. le Manuel d'obstétrique de M. le professeur Dugès, p. 223.

[2] Taille bilatérale, M. Senn.

vingt-quatre heures après cette seconde opération [1].

Lorsqu'un épanchement renfermé dans une cavité comprime un organe important, si, pour en reconnaître le siége et l'étendue, le trouble des fonctions de l'organe est notre seul guide, l'erreur est souvent inévitable, parce que le degré et la forme de la réaction sont loin d'être toujours dans un rapport exact avec la cause comprimante. La nécropsie a fait voir dans la poitrine, de vastes épanchemens dont aucun symptôme n'avait trahi la présence [2]. Dans des cas plus malheureux, tous les symptômes existaient sans qu'il y eût épanchement, et ils ont engagé à pratiquer une opération inutile. Dionis rapporte que, de son temps, un chirurgien, d'ailleurs habile, pratiqua l'opération de l'empyème au duc de Mortemart, et qu'il ne trouva rien dans la poitrine. Willis a vu faire la même opération sur plusieurs personnes qui crachaient un pus de mauvaise odeur, éprouvaient en même temps de la difficulté de respirer et de la pesanteur dans la poitrine, bien qu'elles n'eussent aucun épanchement ; l'événement fut malheureux [3]. La lésion d'un nerf, dans les blessures du

[1] Cité par M. S. Cooper, t. II.

[2] Panarole, Ledran, cités par Sabatier.

[3] Voy. la méd. opér. de Sabatier.

thorax, a souvent déterminé des symptômes de suffocation qui ont fait croire à un épanchement sanguin. A la vérité, les signes physiques que nous possédons aujourd'hui doivent rendre l'erreur plus rare ; mais encore ils n'existent pas toujours en même temps, et pris isolément ils n'ont plus la même valeur. Ainsi, par exemple, le décubitus sur l'un ou l'autre côté peut être indifférent [1]. La dilatation du thorax, regardée comme constante par Samuel Sharp, n'existe pas toujours [2]. Si la matité occupe les deux côtés de la poitrine, ce phénomène ne signifie plus rien ; d'ailleurs, si la pleurésie a été sans douleur, il peut avec autant de raison être attribué à l'hépatisation du parenchyme pulmonaire. L'égophonie coïncide avec l'hépatisation du poumon. Enfin, si la dilatation du thorax, la fluctuation sensible dans les espaces intercostaux, nous donnent, lorsqu'elles existent, la certitude de rencontrer un épanchement, il nous reste encore bien des connaissances à acquérir touchant la disposition anatomique intérieure. Le poumon a été réduit à un très-petit volume par la compression ; de fausses membranes épaisses le recouvrent peut-être, le fixent dans la place qu'il occupe ; elles l'empêcheront de se dilater pour

[1] Sharp, Marchetti, Ledran, M. Andral.
[2] M. Andral.

remplir l'espace que le liquide a mis entre lui et les parois de la poitrine. S'il en est ainsi, l'air viendra prendre la place du fluide évacué, et renouvellera une inflammation encore mal éteinte.

L'obscurité est bien plus profonde, lorsqu'il s'agit de rechercher le siége précis d'épanchemens, renfermés dans une cavité circonscrite par des parois osseuses, comme le crâne. C'est ici qu'il faut savoir douter et s'abstenir ; mais malheureusement la prudence des hommes ne va pas toujours jusque-là, trop souvent une simple coïncidence leur a fait croire qu'un phénomène extérieur était un signe infaillible d'un état intérieur ; ils ont pratiqué une opération pour une maladie qui n'existait pas, ou qui existait autre part que dans le point sur lequel l'instrument a porté.

Que de rapports n'a-t-on pas voulu trouver entre la compression d'une partie du cerveau et la paralysie des muscles d'une région du corps? Cependant nous ne pouvons, à l'aide de ce symptôme, que reconnaître l'hémisphère qui est comprimé, connaissance trop vague pour nous encourager seule à pratiquer le trépan. Des praticiens célèbres ont fait un précepte de trépaner dans tous les cas de fracture du crâne ; ils se sont donnés des peines infinies pour découvrir jusqu'à la moindre félure. Mais l'épanchement

existât-il, nous ne saurions acquérir la certitude qu'il réside sous la fracture : fût-il situé sous cette dernière, quelle garantie aurons-nous qu'il est le seul ? Des déchirures et des épanchemens partiels, impossibles à évacuer, sont le résultat fréquent de l'ébranlement qu'a reçu la masse cérébrale ; des déchirures semblables se rencontrent dans le foie après des chutes d'un lieu élevé : de quelle utilité sera dans ces cas l'opération, lors même qu'un des épanchemens aurait été évacué ?

Il n'est pas sans exemple que deux fractures existant, il y ait un épanchement sous chacune d'elles. Le plus souvent une de ces fractures a été le résultat du contre-coup, mais il n'est pas impossible que l'instrument vulnérant lui-même ait fracturé le crâne sur deux points opposés : en voici un exemple peut-être inoui. Un jeune homme, âgé de 17 ans, fut apporté à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le septième jour d'une chute, faite du haut d'une voiture chargée de foin : aucun renseignement ne put être obtenu sur les circonstances qui accompagnèrent cet accident. Voici ce que nous observâmes : petite plaie contuse à la partie supérieure droite de la tête ; le doigt pouvait aisément constater une solution de continuité de l'os dans le fond de cette plaie ; il y avait au milieu du côté droit du cou une piqûre qui ne fixa pas notre attention. Le malade sortait

quelquefois de l'assoupissement dans lequel il était plongé, pour pousser des cris et pour s'agiter; yeux ternes, pupille droite moins dilatée que la gauche, immobilité de l'œil droit et prolapsus de la paupière du même côté; le bras et la jambe gauches sont immobiles, cependant le malade se plaint lorsqu'on le pince fortement; la peau est chaude, sèche; le pouls petit, fréquent; la respiration égale; le malade manifeste, par quelques mots, le desir de boire. Si jamais l'opération du trépan parut indiquée, c'est bien dans cette circonstance; aussi fut-elle pratiquée dès le soir même par M. le docteur Gensoul, avec cette habileté dont il a donné tant de preuves. L'ouverture faite au crâne sert à extraire trois ou quatre onces de sang coagulé; la dure-mère est incisée. Après l'opération, l'assoupissement, paraît moins profond. Pendant les deux jours suivans les mêmes symptômes persistèrent; mais le troisième, la perte de connaissance devint complète; le malade ne s'agita plus; il ne poussa aucun cri; la respiration s'embarrassa; la fièvre fut plus forte; la mort survint le onzième jour après la chute. — Le pariétal droit sur lequel avait porté la couronne était intact; la fracture ne se prolongeait pas au-delà de la pièce d'os enlevée; une légère couche purulente recouvrait l'arachnoïde de l'hémisphère droit. Le cerveau soulevé laissa voir un caillot de sang sous le lobe

moyen, entre la commissure des nerfs optiques et la protubérance cérébrale, à l'endroit correspondant à l'apophyse clinoïde postérieure. Il y avait, dans ce point de la base du crâne, des esquilles osseuses, débris de la grande aîle du sphénoïde et du sommet du rocher, mêlées à du sang, à des lambeaux de dure-mère, et au nerf moteur oculaire commun qui était isolé au milieu de ce détritus; un stylet franchissait aisément cette région du crâne, et allait sortir par la piqûre du cou. Le point correspondant de l'hémisphère cérébral, était comprimé par un caillot du volume d'un œuf de poule; depuis la base de l'hémisphère, dans toute la circonférence du caillot jusqu'à l'endroit où l'incision de la dure-mère avait été faite, la substance cérébrale était désorganisée, diffluente; le reste du cerveau offrait l'aspect et la consistance naturelles. Ces lésions, mises en rapport avec des renseignemens pris ultérieurement, nous donnèrent la certitude que la pointe aiguë d'une fourche, ayant pénétré par le cou, s'était enfoncée dans le crâne par l'angle de réunion du sommet du rocher avec le sphénoïde, pour venir fendre le pariétal droit et déchirer la peau qui le recouvre, après avoir traversé le cerveau dans son diamètre vertical.

Enfin, lors même qu'il n'y a qu'un seul épanchement, il n'est pas toujours possible de l'éva-

cuer à l'aide du trépan ; la vaste surface qu'il occupe obligerait quelquefois de multiplier les perforations du crâne d'une manière abusive.

Nous venons de supposer que l'épanchement existe et que les symptômes de compression lui appartiennent ; mais il s'en faut qu'il en soit ainsi dans tous les cas. La commotion long-temps prolongée a donné lieu aux phénomènes de la compression d'une manière intermittente, et n'a laissé aucune trace sur le cadavre. D'autres fois la guérison a succédé aux symptômes de compression qui avaient duré plusieurs semaines[1].

L'assoupissement et la perte de connaissance, symptômes de la compression, peuvent dépendre de l'inflammation du cerveau et des méninges. La cause des symptômes sera facilement reconnue si l'inflammation ne survient que quinze jours, un ou plusieurs mois après l'accident. Mais si, comme cela arrive souvent, les symptômes d'inflammation surviennent au bout de quelques jours, l'époque de leur apparition n'indique pas qu'ils appartiennent à une lésion plutôt qu'à une autre ; car les épanchemens se produisent à des temps si divers, que rien de fixe ne peut être établi relativement à l'époque où ils se manifestent. J.-L. Petit a dit que l'assoupissement provenant d'un épanchement sanguin

1. J. Bell, Traité des plaies, p. 463.

survenait avant la fièvre ; tandis que celui qui résulte de l'inflammation ne se montrait qu'après. Cela est vrai le plus souvent ; mais encore il y a des exceptions, car Desault rapporte deux observations par lesquelles cette proposition est doublement contredite.

Il est impossible d'énumérer les erreurs dans lesquelles ont entraîné la douleur, la fluctuation, etc., signes communs à des maladies très-diverses. Il en est même qui, par leur nature, sembleraient ne pouvoir jamais tromper ; tels sont ceux qui nous servent à constater la présence d'un calcul dans la vessie. Cependant, combien de fois la cystotomie n'a-t-elle pas été pratiquée chez des sujets qui n'avaient jamais eu de pierre! « Depuis cinq ans, dit M. S. Cooper, j'ai eu connaissance de sept cas, et j'en ai vu deux dans lesquels les malades avaient été exposés aux dangers et aux souffrances qui accompagnent cette opération, sans qu'il y ait eu réellement de calcul dans la vessie... Dans un des cas dont je viens de parler, et que j'ai moi-même observé, non-seulement tous les symptômes tendaient à faire croire à l'existence de la pierre, mais encore la sensation que le chirurgien éprouvait en portant la sonde dans la vessie, était celle qu'aurait produite la présence d'un calcul ou d'un corps étranger quelconque [1]. » Le même

[1] Dict., tom. II, p. 54.

chirurgien cite une observation consignée dans le Journal de Desault, dans laquelle la vessie étant devenue cartilagineuse communiquait à la sonde une sensation semblable à celle dépendante de son contact avec une pierre. Le malade ne survécut que vingt-quatre heures à l'opération. M. Roux ayant pratiqué la cystotomie ne trouva point de calcul, quoiqu'il l'eût senti la veille et avant l'opération [1].

ARTICLE QUATRIÈME.

De la certitude de la Chirurgie, considérée dans ses rapports avec la nature des maladies.

Parmi les lésions qui sont l'objet de la thérapeutique chirurgicale, les unes doivent naissance à l'action violente des agens extérieurs: les désordres fonctionnels qui les suivent sont purement réactifs. Si l'opération les fait disparaître, ce sera sans retour. Survenues sans provocation extérieure, ou du moins à la suite de sollicitations dont l'intensité est en disproportion avec les effets, les autres sont nées sous l'influence d'une modification vitale qui, si elle n'est pas efficace, conserve souvent le pouvoir de reproduire la maladie, soit dans le même lieu, soit dans tout autre point de l'économie. Les lésions

[1] Archives méd., tom. II, p. 558.

traumatiques composent la première catégorie. Nous placerons sur-tout dans la seconde les tumeurs blanches scrofuleuses, l'anévrysme, les calculs urinaires, les tumeurs cancéreuses, le fongus hématode, la carie, etc., maladies pour lesquelles nous pratiquons tous les jours les opérations les plus graves. Avons-nous fait alors autre chose qu'un traitement palliatif?

Ce n'est pas seulement lorsque la lésion est ancienne et étendue, qu'existe la tendance à la reproduction: des cancers naissans, enlevés par l'instrument tranchant, n'ont quelquefois pas tardé à être remplacés par d'autres.

L'utilité de l'opération est bien moindre encore, lorsque des lésions de même nature coexistent sur deux ou plusieurs points de l'économie. L'expérience a maintes fois prouvé que, lorsque l'instrument avait fait disparaître la maladie sur un point, le symptôme acquérait plus d'intensité sur l'autre et devenait souvent mortel par ses progrès. A la vérité, dans ces cas, la prudence donne le conseil de s'abstenir de l'opération; mais si l'autre maladie est située dans une cavité et que son développement ait été obscur, rien ne saurait nous empêcher de tomber dans le piége. Il peut se faire encore que le désir d'être utile à un homme, et quelques cas heureux observés, fassent passer légèrement sur les symptômes qui signalent l'état morbide d'un

organe important ; l'opération est pratiquée ; une affection aiguë ne tarde pas à entraîner le malade.

Il y a des maladies qui ont une telle tendance à se reproduire et à sévir avec plus de fureur après l'opération, que les chirurgiens sont convenus de ne pas y toucher : le fongus hématode est de ce nombre. Cependant une erreur de diagnostic n'est pas impossible, et alors l'opération ne manque guère d'avoir une issue funeste. Il serait bien plus fâcheux de s'être trompé, si la maladie était une de celles que les médicamens internes font disparaître : beaucoup d'engorgemens testiculaires vénériens ont été pris pour des squirrhes et enlevés comme tels, tandis que la même maladie, survenue à l'autre testicule, a disparu par l'administration du mercure.

Enfin, il est des cas où la nature du mal est bien connue, où il est permis de prédire le retour des mêmes symptômes ; mais la nécessité de soustraire un malade à la gravité des accidens actuels nous met l'instrument à la main. C'est ainsi que l'existence de plusieurs calculs dans la vessie décèle dans les reins la fâcheuse disposition à en produire de nouveaux : M. Ribes a observé un homme qui, ayant subi trois fois l'opération de la taille pour des pierres multiples, avait encore trois cents petits calculs dans la vessie, lors-

qu'après la mort arrivée long-temps après la première opération, il examina son cadavre [1].

La considération des rapports d'une lésion locale avec l'affection des autres organes, est encore de la plus haute importance, lorsqu'il s'agit de déterminer l'*époque* à laquelle une opération doit être pratiquée. En chirurgie, l'opportunité est souvent une condition indispensable pour la réussite.

Si le trouble des fonctions est sous la dépendance d'une cause matérielle amovible, l'opération doit être entreprise sans retard ; la différer c'est renoncer au bienfait qu'on pourrait en obtenir. Ainsi, dans une plaie d'arme à feu, l'occasion favorable de pratiquer l'amputation a-t-elle échappé ; la fièvre, la douleur, l'engorgement, la rougeur, les convulsions ont-ils déjà paru, ces accidens ne sauraient être guéris par une opération tardive ; il faut les combattre par des moyens d'un autre ordre, puis remettre l'amputation en question, s'il en est temps encore.

Des praticiens sont prévenus contre la ponction de la vessie, parce qu'ils ont vu mourir beaucoup de ceux qui l'avaient subie ; comme si l'extrême distension de l'organe, l'absorption de l'urine et sa pénétration dans tous les points de l'économie, n'étaient pas, dans les cas ex-

[1] Archives méd., t. VIII, p. 81.

trêmes où on la pratique, des raisons suffisantes de la mort.

Les avis sont encore plus partagés touchant l'utilité de la bronchotomie, appliquée à l'extraction de la fausse membrane qui se forme dans le croup. Deux circonstances principales ont paru propres à faire rejeter cette opération, savoir : impossibilité de surmonter les adhérences de cette production accidentelle et de la retirer des ramifications des bronches où elle se propage ; l'intensité de l'inflammation plus souvent funeste que la fausse membrane. Le fait suivant nous semble au moins propre à affaiblir la valeur de ces argumens : Une fille, âgée de cinq ans, apportée à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 2 décembre 1826, nous offrit les symptômes du croup le plus intense ; les saignées, les révulsifs sur les extrémités, ne purent l'empêcher de succomber trente-six heures après son entrée. Voici ce que nous montra l'inspection des voies aériennes : une concrétion molle, jaunâtre, inégale, épaisse de deux lignes, recouvrait la face postérieure de l'épiglotte, et s'opposait mécaniquement à l'entrée de l'air; cette exsudation albumineuse tapissait les cordes vocales et les ventricules du larynx. La trachée ayant été fendue dans toute sa longueur, nous aperçûmes un cylindre membraneux, épais d'une ligne, commençant un peu au-dessous des cordes vocales inférieures,

et s'étendant jusque dans la profondeur des ramifications bronchiques. Ce tuyau pseudo-membraneux offrait une ténacité remarquable ; il était libre de toutes parts, excepté à son extrémité supérieure par laquelle il semblait suspendu à la membrane muqueuse des voies aériennes ; l'ayant saisi avec des pinces, il nous fut facile d'extraire le tronc et les ramifications, sans leur faire produire la plus légère déchirure. La membrane des voies aériennes offrait une teinte rosée, inégalement répandue sur un fond pâle ; son épaisseur était augmentée aux environs des ventricules du larynx. Les poumons gorgés de sang étaient encore un peu crépitans. Si c'est à l'intensité de l'inflammation que cette fille a succombé, il faut avouer que ce n'est pas d'après la profondeur des lésions trouvées que nous pouvons en juger ; il nous paraît plus raisonnable de croire que la mort a été amenée par l'obstacle que les concrétions pseudo-membraneuses ont apporté à l'entrée de l'air. Il est permis de penser que la bronchotomie pratiquée à temps aurait eu le double avantage de faciliter l'entrée de fluide et de permettre l'extraction de la fausse membrane qui ne doit pas nuire seulement par son volume, mais encore par le spasme quelle provoque dans les muscles de la glotte, comme corps étranger. L'observation suivante, rapportée par M. Velpeau, ne fait que nous confirmer dans notre

pensée. La fille du comte de Puységur était affectée de croup, déjà trois de ses frères avaient succombé à cette maladie ; elle paraissait destinée à subir le même sort. Encouragé par le père de la malade, M. Bretonneau se décida à fendre la trachée-artère ; des lambeaux de membranes accidentelles ayant tantôt la forme de simples bandelettes, tantôt celle de cylindres moulés sur les bronches, furent expulsés ou extraits pendant plusieurs jours, et cette jeune personne fut complètement guérie après quinze jours de soins [1]. Il faut donc présumer que si la bronchotomie eut été pratiquée dans des circonstances plus opportunes, les praticiens auraient d'elle une opinion moins défavorable.

Nous venons de passer en revue les circonstances dans lesquelles le succès de l'opération tient à ce qu'on n'attend pas une époque trop reculée pour la pratiquer ; mais il est des cas où la précipitation n'aurait pas des inconvéniens moins graves : tels sont ceux où l'instrument doit enlever des parties désorganisées par l'effet d'une affection aiguë, qui s'épuise, pour ainsi dire, sur un point plus ou moins circonscrit de l'économie. Ici l'œuvre de l'art a pour but d'abréger, de rendre plus régulier le travail que la nature va entreprendre pour la séparation des parties

1. Anat. chirurgicale, t. I, p. 223.

mortifiées ; mais elle serait inutile, si elle était exécutée avant que l'affection fût entièrement jugée. Pour agir avec quelques probabilités de succès, nous sommes obligés d'attendre l'époque où la nature aura commencé son travail médicateur : toute entreprise formée avant ce temps ne saurait avoir d'autre but que d'effacer l'affection elle-même ; c'est ainsi que la cautérisation avec le fer incandescent est parvenue à arrêter les progrès de gangrènes et d'ulcérations rapidement destructives. On agit alors dans l'esprit de la méthode appelée *métasyncritique*.

En résumé, les lésions qui exigent les secours de la chirurgie sont ou des effets ou des causes d'affections vitales, auxquelles nous devons rapporter la plupart de nos insuccès, de nos réussites incomplètes ; il en résulte que, plus le traitement de ces affections sera perfectionné, plus aussi la chirurgie offrira de certitude. D'autre part, des moyens plus doux seront substitués à de grandes opérations ; et pour n'être pas aussi brillans, les résultats n'en seront ni moins satisfaisans ni moins honorables. En chirurgie, comme dans l'art de la guerre, a dit M. Janson, les succès qui font le plus d'honneur ne sont pas ceux qui coûtent le plus de sang [1].

[1] Discours prononcé, en 1828, à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

ARTICLE CINQUIÈME.

Des qualités et de l'instruction de l'opérateur.

Lorsqu'elle a bien pesé toutes les circonstances qui doivent l'éclairer sur la nature et le siége du mal, la raison en déduit l'*insinuation* [1] de ce qu'il faut faire pour le guérir. S'il s'agit d'administrer un agent pharmaceutique, il n'y a plus qu'à régler quelques détails de forme toujours faciles à acquérir ; mais si une opération entre dans le plan du traitement, l'homme de l'art prend une part plus active à la guérison ; pour que cette indication soit remplie avec sûreté pour le malade, on desire en celui qui le traite, de l'adresse, du sang-froid, de la présence d'esprit, de l'imagination, des sens exquis, de la fermeté dans la main, qualités dont il peut féconder et développer le germe, mais qu'il chercherait vainement à se donner lorsque la nature les lui a refusées.

Les rapports de ces qualités avec des objets purement mécaniques ont fait croire qu'elles étaient indépendantes des connaissances par lesquelles l'intelligence se détermine à agir ; mais l'expérience et la raison démontrent que cet

[1] Définition de l'indication, donnée par M. le professeur Lordat, dans ses partitions de médecine.

isolement n'aurait lieu qu'au préjudice du malade : pour que la pratique des opérations atteigne son plus haut degré de certitude, il faut que le même esprit qui a calculé toutes les chances contraires, et qui en a déduit une règle de conduite, dirige aussi la main destinée à réaliser ses conceptions. Le chirurgien ne saurait non plus se promettre des succès, s'il ne joint, aux minutieux détails de l'anatomie, la science de l'économie vivante, et s'il ne sait remplir toutes les indications qui réclament les moyens de la diététique et de la pharmacie. Les trois branches de la thérapeutique ont en effet des points de contact si nombreux, dans le traitement des maladies, qu'elles doivent être considérées comme des faces différentes d'un même objet; l'une est indispensable au succès de l'autre; l'ignorance de l'une d'elles rend l'art incomplet, dangereux.

Celui qui se destine aux opérations doit donc posséder toutes les parties de l'art de guérir; mais quelle route suivra-t-il pour monter à cette généralité de connaissances. On est loin de s'accorder sur cette question. Commencez, disent les uns, par étudier les lésions externes et qui sont principalement l'objet de la chirurgie ; de là aux lésions internes la transition est facile, vous procédez ainsi du connu à l'inconnu ; lorsque vous aurez vu traiter une inflammation et une

fièvre qui accompagnent une lésion traumatique, vous pourrez vous livrer avec succès au traitement de toutes les fièvres possibles, il n'y a que des modifications dépendantes du siége; quant à l'affection elle est toujours la même, il n'y a pas deux manières de souffrir.

D'autres trouvent dans les raisons suivantes, des motifs d'improuver cette conduite : des maladies identiques pour le siége et les caractères physiques, sont souvent très-différentes sous le rapport de l'affection qui les produit, du traitement qui leur convient; l'habitude de n'observer que des maladies réactives devra donc éloigner cette idée de la différence d'affection et conduire à une thérapeutique bornée et funeste. C'est, d'après ces médecins, la priorité accordée à l'étude de la chirurgie, qui a conduit à considérer toute maladie comme primitivement locale; c'est elle encore qui, imposant des chaînes à l'esprit et l'empêchant de pénétrer au-delà des objets matériels, ne lui a plus permis de s'élever, par une abstraction légitime, jusqu'à la notion de l'unité et de l'activité du système vivant.

Le choix de la priorité que l'on doit accorder à l'étude d'un ordre de faits est, selon nous, peu important, pourvu que l'esprit ne s'arrête pas à lui seul, mais qu'il porte ensuite ses regards sur les autres parties du domaine de la science; sans cette précaution l'étude de la médecine condui-

rait inévitablement à deux conséquences opposées, également dignes de blâme : ou on laisserait à la nature le soin de guérir toutes les maladies, ou bien on troublerait sans cesse son action médicatrice par une intervention nuisible.

Toutefois, nous ne pensons pas que l'extension plus grande donnée à l'étude des maladies réputées chirurgicales, soit la véritable cause de l'oubli des dogmes fondamentaux de la science ; c'est plutôt les doctrines philosophiques régnantes dans le siècle dernier que nous devons en accuser. A toutes les époques, la médecine a réfléchi quelques rayons de la philosophie contemporaine. Un système qui n'étudiait dans les phénomènes de la pensée que ce qui ressortait des rapports avec le monde extérieur, dut communiquer à la médecine une impulsion dans le même sens ; aussi, médecins et chirurgiens, tous n'ont vu l'homme qu'en superficie ; mais a-t-on lieu de s'en plaindre, un ordre de faits trop négligé par nos devanciers a été approfondi par les médecins du siècle, et pour quelques erreurs auxquelles ils survivent eux-mêmes, ils nous ont laissé des vérités utiles qui dureront autant que la science. Aujourd'hui, que la philosophie semble se réfugier dans un nouvel ordre d'idées, on pourrait prédire une révolution dans l'extrême opposé...... On pourrait la prédire, mais il ne faudrait pas la desirer, car les doctrines

les plus contraires reposent sur des vérités dont se privent ceux qui embrassent un parti extrême; conservons-en l'espérance, « ce ne sera pas en vain que le mouvement, qui a si vivement agité de nos jours les médecins, aura appelé l'examen sur tous les objets de la science, remis tout en discussion, sondé la profondeur des systèmes qui se retirent et de ceux qui sont prêts à s'avancer; il aura servi principalement à compléter les données nécessaires pour nous fixer définitivement aujourd'hui, où l'on commence à reconnaître qu'il y a du vrai et du faux dans les opinions qui ont cessé d'être comme dans celles qui existent, et qu'aucune ne mérite tout-à-fait notre enthousiasme ni notre dédain. Or, s'il est vrai que l'enfance des connaissances humaines est la proie des doctrines exclusives, l'éclectisme doit être réservé à sa maturité [1]. »

En étudiant avec nous les principales causes de l'insuccès qui suit trop fréquemment encore les grandes opérations, en aurait-on tiré quelque induction défavorable à un art qui, au point de perfection où il est arrivé, occupera toujours le premier rang parmi ceux qui sont utiles à l'humanité? S'il en était ainsi, il serait facile

[1] Voy. le savant ouvrage intitulé: De l'anatomie pathol., considérée dans ses vrais rapports avec la science des maladies, par le professeur Ribes, p. 430.

d'effacer cette impression fâcheuse en montrant les nombreuses victimes que la chirurgie arrache tous les jours à la mort, ou qu'elle délivre d'infirmités qui rendent l'existence insupportable. Ses effets sont donc *évidens, palpables ;* mais sommes-nous toujours bien certains que le résultat sera conforme à nos vues? Quoique les accidens que nous avons signalés représentent seulement les exceptions, avons-nous assez d'empire sur les causes qui les développent pour garantir que le cas qui se présente rentrera dans la règle générale ? Voilà ce que personne n'oserait assurer, après avoir bien saisi la nature des rapports de la chirurgie avec l'anatomie, la physiologie et les autres branches de la thérapeutique. Toutefois, il faut le dire, ces mêmes liens qui unissent l'art des opérations aux autres sciences médicales, nous montrent pour lui des voies d'un perfectionnement futur, dont il serait difficile d'assigner les limites.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MESSIEURS :	MESSIEURS :
LORDAT, DOYEN, *Examinat.*	DUPORTAL.
BROUSSONNET.	DUBRUEIL.
DELPECH.	DUGÈS, PRÉSIDENT.
DELILE.	DELMAS, *Examinateur.*
LALLEMAND, *Suppléant.*	GOLFIN.
ANGLADA.	RIBES, *Examinateur.*
CAIZERGUES.	....

CHAPTAL, *Prof. honoraire.*

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

SAISSET.	FAGES.
BOURQUENOD.	ESTOR.
RECH.	VIGUIER, *Suppléant.*
BATIGNE.	KÜHNHOLTZ.
POURCHÉ.	BERTIN.
SABLAIROLES, *Examinateur.*	SERRE.
POUZIN, *Examinateur.*	....

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.